



Amministrazione destinataria

Comune di Biassono

Ufficio destinatario

Ufficio di Piano

## Scheda di invio al servizio affidi "Tepee"

### Il segnalante

*(operatore di riferimento)*

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
Posta elettronica certificata					

### Dati professionali

Servizio sociale

*(indicare il comune di appartenenza del servizio sociale)*

Qualifica professionale

### eventuale altro operatore di riferimento

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
Posta elettronica certificata					

### Dati professionali

Servizio sociale

*(indicare il comune di appartenenza del servizio sociale)*

Qualifica professionale

## PROGETTO DI AFFIDO A FAVORE DI

### minore 1

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso		Luogo di nascita	
Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	
Provincia		Comune		Barrato	
Scala		Piano		SNC <input type="checkbox"/>	
CAP					

### collocamento del minore

- famiglia di origine
- famiglia affidataria
- comunità
- altro *(specificare)*

Accudito principalmente da

Cognome		Nome		Codice Fiscale	

<b>Percorso scolastico</b>	
<b>Denominazione scuola</b>	<b>Classe</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**minore 2**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Residenza</b>		
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**collocamento del minore**

- famiglia di origine
- famiglia affidataria
- comunità
- altro *(specificare)*

**Accudito principalmente da**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Percorso scolastico</b>	
<b>Denominazione scuola</b>	<b>Classe</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**minore 3**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Residenza</b>		
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**collocamento del minore**

- famiglia di origine
- famiglia affidataria
- comunità
- altro *(specificare)*

**Accudito principalmente da**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Percorso scolastico</b>	
<b>Denominazione scuola</b>	<b>Classe</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**minore 4**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Residenza</b>		
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

collocamento del minore		
<input type="radio"/>	famiglia di origine	
<input type="radio"/>	famiglia affidataria	
<input type="radio"/>	comunità	
<input type="radio"/>	altro <i>(specificare)</i>	
Accudito principalmente da		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Percorso scolastico		
Denominazione scuola	Classe	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

☐ minore 5									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
<input type="text"/>			<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

collocamento del minore		
<input type="radio"/>	famiglia di origine	
<input type="radio"/>	famiglia affidataria	
<input type="radio"/>	comunità	
<input type="radio"/>	altro <i>(specificare)</i>	
Accudito principalmente da		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Percorso scolastico		
Denominazione scuola	Classe	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

composizione familiare	
Presenza dei genitori	
<input type="radio"/>	sì entrambi
<input type="radio"/>	sì madre
<input type="radio"/>	sì padre
<input type="radio"/>	no

☐ padre									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
<input type="text"/>			<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica
<input type="text"/>

Convivente con il minore	
<input type="radio"/>	sì
<input type="radio"/>	no

**Stato di provenienza**

**In regola con i documenti di soggiorno**

sì

no

**Già in carico presso servizi specialistici**

sì

Specificare

no

**Occupazione**

**madre**

Cognome  Nome  Codice Fiscale

Data di nascita  Sesso  Luogo di nascita  Cittadinanza

Residenza

Provincia  Comune  Indirizzo  Civico  Barrato  Scala  Piano  SNC  CAP

Telefono cellulare  Telefono fisso  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata

**Convivente con il minore**

sì

no

**Stato di provenienza**

**In regola con i documenti di soggiorno**

sì

no

**Già in carico presso servizi specialistici**

sì

Specificare

no

**Occupazione**

**presenza di fratelli**

Cognome  Nome  Codice Fiscale

**Collocamento**

**presenza di fratelli**

Cognome  Nome  Codice Fiscale

**Collocamento**

presenza di fratelli

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Collocamento

presenza di fratelli

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Collocamento

altri conviventi che hanno un legame significativo col minore

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Collocamento

Tipologia legame

altri conviventi che hanno un legame significativo col minore

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Collocamento

Tipologia legame

**storia sintetica della famiglia e del minore**

Breve cronologia delle tappe più significative per comprendere la sua condizione attuale

**interventi attuati a favore del minore e della famiglia di origine**

sostegno economico

REI/RDC

progetto di housing

ADM

centro diurno

famiglia d'appoggio

comunità educativa

comunità familiare

comunità genitori/figli

sostegno

educatore scolastico

borsa lavoro

sostegno alla genitorialità

interventi sanitari per il minore *(specificare)*

interventi sanitari per la madre *(specificare)*

interventi sanitari per il padre *(specificare)*

altro *(specificare)*

**Note****descrizione del minore****Descrizione fisica****Risorse o abilità****Problematiche sanitarie (tipologia handica, ritardo, autismo, salute)****Tipologia di attaccamento ai genitori****Rapporto con la scuola e andamento****Figura accuditiva diretta**

- padre
- madre
- nonno/a
- zio/a
- istituto
- fratello/sorella
- altro *(specificare)*

**Sentimento di appartenenza alla famiglia di origine**

- nullo
- scarso
- buono
- ottimo

**Schieramenti affettivi con**

- padre
- madre
- nonno
- altro *(specificare)*

**Rapporto con fratelli**

- condivisione-solidarietà
- accudimento – protezione
- rivalità – competizione
- aggressività-violenza
- estraneità – indifferenza
- altri *(specificare)*

**Comportamento verso adulti estranei**

- agitato
- ribelle
- appiccicoso
- chiuso
- seduttivo
- aggressivo
- intrusivo
- amabile
- ragionevole
- indifferenziato
- sessualizzato
- altri *(specificare)*

**Comportamento verso i coetanei**

- passivo-dipendente
- isolato
- aggressivo
- bullismo
- seduttivo
- appiccicoso
- burlone
- amabile
- altri *(specificare)*

**Cura della persona**

- nulla
- scarsa
- buona
- ossessiva
- discontinua

**Comportamento verso i coetanei**

- del comportamento
- ritardo psicomotorio
- del linguaggio
- dell'alimentazione
- della condotta sessuale
- blocco evolutivo
- enuresi-encopresi
- agitazione psicomotoria
- difficoltà scolastiche

altri *(specificare)*

## Descrizione dei genitori

### descrizione del padre

#### Risorse o abilità

#### Problematiche sociali e relazionali

#### Eventi stressanti

#### Relazione di coppia

#### Relazione con il figlio o la figlia



**Rapporti con la propria famiglia d'origine**

**Relazione con gli operatori**

**descrizione della madre**

**Risorse o abilità**

**Problematiche sociali e relazionali**

**Eventi stressanti**

**Relazione di coppia****Relazione con il figlio o la figlia****Rapporti con la propria famiglia d'origine****Relazione con gli operatori****progetto di affido****Tipologia di affido**

- tempo pieno
- week-end
- vacanze
- pronto intervento
- part-time (*specificare*)

**Presenza dell'autorità giudiziaria**

- nessun procedimento presso l'autorità giudiziaria
- Tribunale ordinario
- Tribunale per i minorenni

**Tipo di provvedimento***(solo in caso di presenza dell'autorità giudiziaria)* prescrizione con richiesta approfondimenti**Specificare** decreto**Specificare****Durata del progetto di affido****Tempi di attivazione previsti****Motivazione dell'affido****Obbiettivi dell'affido****Interventi previsti durante l'affido** cure sanitarie**Specificare servizio e frequenza** sostegno psicologico**Specificare servizio e frequenza** psicoterapia**Specificare servizio e frequenza** ADM sostegno scolastico altro *(specificare)*

**progetto relativo alla famiglia di origine**

Valutazione sulla recuperabilità delle capacità genitoriali e ipotesi dei tempi

**Interventi previsti****Altro****rapporto minore-famiglia di origine (che saranno inseriti nel progetto e patto d'affido)**

- in corso di valutazione
- già definiti

**All'avvio dell'affido**

- primo mese
- primi due mesi

**Modalità incontri all'avvio** incontri alla presenza di un operatore

frequenza

con

 spazio neutro

frequenza

con

 incontri non protetti

frequenza

con

 rientro a casa

frequenza

con

 telefonate

frequenza

con

 nessun intervento**Note****condivisione del progetto con il minore** è stato informato

Specificare da chi e la relazione col minore

 non è stato ancora informato

Motivazione

Tempi previsti per la comunicazione

 **progetto di affido di fratelli** una sola famiglia affidataria

Vantaggi

Problematiche

 più famiglie affidatarie

Vantaggi

Problematiche

**Modalità e tempi di frequentazione fratelli****aspettative sulla famiglia affidataria****Tipologia** famiglia con figli

Età dei figli

 famiglia senza figli single**Età affidatari** non rilevante con preferenza

Specificare la fascia d'età preferita

**Residenza** stessa dei genitori paesi limitrofi entro 30km oltre i 30km non vincolante**Caratteristiche/capacità/risorse degli affidatari utili al minore****Caratteristiche/capacità/risorse degli affidati utili ai genitori del minore e al progetto di affido**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del decreto rilasciato dal tribunale
- copia delle valutazioni prodotte  
*(relazione del servizio sociale, tutela, relazioni psicodiagnostiche)*
- relazioni educative
- altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Biassono

Luogo

Data

il dichiarante